



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

Data złożenia formularza:.....

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – RODZIC/OPIEKUN PRAWNY  
DO PROJEKTU**

**„Z włączającą w przyszłość - dobra jakość kształcenia włączającego w ZSP3 w Gliwicach”  
Część A. Wypełnia uczestnik Projektu**

Ja, niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego deklarującego przystąpienie do Projektu)

deklaruję udział w Projekcie pn.

**„ Z włączającą w przyszłość - dobra jakość kształcenia włączającego w ZSP3 w Gliwicach”  
nr umowy UDA-FESL.06.02-IZ.01-02FB/23-00, który jest realizowany przez  
Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 3 w Gliwicach  
w ramach Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego  
Funduszu Społecznego Plus.**

Oświadczam, że jestem **rodzicem/opiekunem prawnym** ucznia/uczennicy:

1. Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 3 w Gliwicach.
2. Zostałam/em poinformowana/y, że w/w Projekt jest realizowany w ramach Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
3. Zapoznałam/em się z **Regulaminem projektu** i akceptuję jego warunki oraz zobowiązuję się do regularnego udziału w formach wsparcia, do których zostałam/em zakwalifikowana/y. Jednocześnie oświadczam, że spełniam kryteria dotyczące uczestnictwa w Projekcie.
4. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystywanie mojego wizerunku w działaniach informacyjno – promocyjnych związanych z realizacją w/w Projektu.
5. Jednocześnie oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- 6.

Deklaruję udział w proponowanych poniżej zajęciach:

Forma wsparcia	Syg.	Nazwa zajęć	Pole wyboru (x)	
INNE FORMY ZAJĘĆ Z POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ	2.2	Porady i konsultacje z psychologiem		
<b>Oświadczam, że spełniam poniższe kryteria do punktacji</b>			<b>TAK</b> Pole wyboru (x)	<b>NIE</b> Pole wyboru (x)
Dziecko z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego				
Dziecko z opinią PPP				
R/O z N lub zamieszkujący z OzN				
R/O samotnie wychowujący dzieci				
			<b>Odmowa podania informacji</b> Pole wyboru (x)	

Wyrażam zgodę na udział w rekrutacji i w projekcie: **„Z włączającą w przyszłość - dobra jakość kształcenia włączającego w ZSP3 w Gliwicach”.**

.....  
Data i podpis uczestnika Projektu



Fundusze Europejskie dla Śląskiego



Rzeczpospolita Polska

Dofinansowane przez Unię Europejską



Województwo Śląskie

**Część B: Wypełnia szkoła:**

<p><b>RODZICE/ OPIEKUNOWIE PRAWNI:</b></p> <p>Opinia wychowawcy ucznia/pedagoga/psychologa o konieczności udzielenia wsparcia i w jakiej formie. Dodatkowo: -informacja o trudnej sytuacji finansowej/rodzinnej itp. - jeżeli dotyczy rodziny</p>	<p>Dziecko z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego..... – 10 pkt. / 0 pkt. Dziecko z opinią z PPP..... – 5 pkt. / 0 pkt. R/O z N lub zamieszkujący z OzN ..... – 3 pkt. / 0 pkt. R/O samotnie wychowujący dzieci ..... – 2 pkt. / 0 pkt.</p> <p>Opinia dotycząca udzielenia wsparcia .....TAK/NIE*</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">..... Podpis wychowawcy ucznia/pedagoga/psychologa</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**LICZBA OTRZYMANYCH PUNKTÓW:** .....

.....  
Data i popis Komisji Rekrutacyjnej

Zatwierdzam:  
.....

Data i podpis Kierownika Projektu